



DATOS DEL POSTULANTE			
UNIDAD ORGÁNICA SOLICITANTE			
NOMBRE DEL PUESTO			
Medio por el que se enteró de la convocatoria		Web ( ) Compañeros ( ) Vecinos ( ) Otros ( )	
DATOS PERSONALES			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
N° DNI O CARNÉ DE EXTRANJERÍA	N° CARNÉ DE CONADIS	N° BREVETE (Categoría)	
DOMICILIO ACTUAL (Calle, Jirón, Número, Distrito)		CELULAR Y N° FIJO	CORREO ELECTRÓNICO
FORMACIÓN ACADÉMICA			
Tipo de Formación	Situación (completa o incompleta)	Centro de Estudios	
Secundaria			
Tipo de Formación	Especialidad	Centro de Estudios	
Universitaria			
Situación (incompleto, egresado, en curso, titulado)		Mes y año de egreso	Fecha de Certificación
Tipo de Formación	Especialidad	Centro de Estudios	
Técnica (1-2 años)			
Situación (incompleto, egresado, en curso, titulado)		Mes y año de egreso	Fecha de Certificación
Tipo de Formación	Especialidad	Centro de Estudios	
Técnica (3 años)			
Situación (incompleto, egresado, en curso, titulado)		Mes y año de egreso	Fecha de Certificación
Tipo de Formación	Especialidad	Centro de Estudios	
Maestría			
Situación (incompleto, egresado, en curso, titulado)		Mes y año de egreso	Fecha de Certificación
Tipo de Formación	Especialidad	Centro de Estudios	
Doctorado			
Situación (incompleto, egresado, en curso, titulado)		Mes y año de egreso	Fecha de Certificación
Colegiado	Nombre de Colegio Profesional		Habilitación Profesional
Sí ( ) No ( )			Sí ( ) No ( )



Capacitación especializada según perfil del puesto al que postula:			
Denominación	Inicio	Fin	Horas Lectivas
Paquetes Informáticos			
Word ( )	Excel ( )	PowerPoint ( )	Visio ( ) Autocad ( ) CorelDraw ( ) Otros:
Idiomas (básico, intermedio, avanzado)			
Idioma	Lectura	Conversación	Escritura ¿Lengua Materna?
Inglés			
Portugués			
Chino			
Otro:			
EXPERIENCIA LABORAL (considere los últimos 3 trabajos)			
Institución	Cargo	Inicio	Fin
Funciones Principales		Motivo de cese	
Institución	Cargo	Inicio	Fin
Funciones Principales		Motivo de cese	
Institución	Cargo	Inicio	Fin
Funciones Principales		Motivo de cese	
OTROS DATOS			
1. ¿Ha trabajado anteriormente en la Municipalidad de Metropolitana de Lima?		Sí ( ) No ( )	
Área:		Periodo:	
2. ¿Es usted pensionista de las FF.AA. o Policía Nacional?		Sí ( ) No ( )	
3. ¿Tiene impedimento para contratar con instituciones del estado?		Sí ( ) No ( )	
4. ¿Se encuentra en el Registro de Deudor Alimentario Moroso - REDAM?		Sí ( ) No ( )	
5. ¿Registra antecedentes policiales?		Sí ( ) No ( )	
6. ¿Registra antecedentes penales?		Sí ( ) No ( )	
7. ¿Tiene familiares trabajando en la Municipalidad Metropolitana de Lima? Detalle los datos en el siguiente recuadro:		Sí ( ) No ( )	
Nombre	Área donde trabaja	Parentesco	

Declaro bajo juramento que todos los datos antes mencionados son verdaderos; asimismo me someto a las acciones administrativas y/o penales en caso de falsedad de acuerdo a la normatividad vigente.

Lima,.....de.....del 20....

Firma: \_\_\_\_\_